



# **UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2013**

## **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

## **AUTOR**

**Liz Yessica Davila Ambrosio**

LIMA – PERÚ  
2015

*Dedicado a mi madre, hermanos y demás familiares quienes apoyaron y alentaron la continuidad de mi preparación profesional para la realización de mis objetivos.*

*Dedicado a Lic. JUANA ELENA DURAND BARRETO por su apoyo incondicional, para el logro de mis objetivos.*

Mi más sincero agradecimiento a las enfermeras y demás profesionales de la salud del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen que contribuyeron al logro del presente trabajo de investigación.

*Agradezco a la Lic. JUANA ELENA DURAND BARRETO por brindarme su tiempo, motivación y enseñanza para la culminación del presente trabajo de investigación.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b>	vi
<b>RESUMEN</b>	vii
<b>PRESENTACIÓN</b>	1
 <b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1 Situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	5
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 Propósito	6
 <b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes	7
2.2 Base teórica	12
2.3 Definición operacional de términos	31
 <b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	33
3.2 Lugar de estudio	33
3.3 Población de estudio	33
3.4 muestra y muestreo	34
3.5 Criterios de selección	34
3.5.1. Criterios de inclusión	34
3.5.2. Criterios de exclusión	34
3.6 Técnica e instrumento de recolección de datos	34
3.7 Proceso de análisis e interpretación de la información	35
3.7 Consideraciones éticas	35
 <b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1 Resultados	36
4.2 Discusión	40
 <b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones	44
5.2 Limitaciones	45
5.3 Recomendaciones	45
 <b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	46
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	50
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº		Pág.
1	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima-Perú 2013.	37
2	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades de comunicación en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen –Lima-Perú 2013.	38
3	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – Lima – Perú 2013.	39

## RESUMEN

**AUTOR:** LIZ YESSICA DAVILA AMBROSIO

**ASESORA:** GISELA VASQUEZ YOVERA

El objetivo fue determinar la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Lima – Perú 2013.**Material y Método.** El estudio es de nivel aplicativo tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 45 familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de likert modificado aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100% (45), 53% (24) tienen una percepción desfavorable, 36% (16) medianamente favorable y 11% (10) favorable. Según la dimensión comunicación 42% (13), 29%(13) favorable y 29%(13) medianamente favorable, en la dimensión emocional 40% (18) desfavorable, 29% (13) favorable y 31% (14) medianamente favorable. **Conclusiones.** La percepción de las familias sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la mayoría es de desfavorable a medianamente favorable de igual modo en la dimensión comunicación y apoyo emocional referido a aceptación y consuelo y un mínimo porcentaje refieren que es favorable ya que las enfermeras son amables y utilizan un lenguaje claro y sencillo.

**PALABRAS CLAVES.** Apoyo emocional, Familiares de pacientes hospitalizados en UCI

## **ABSTRACT**

**AUTHOR: LIZ YESSICA DAVILA AMBROSIO**

**ADVISORY: GISELA VASQUEZ YOVERA**

The aimed to determine the perception of the family on the emotional support provided by the nurse in the Intensive Care Unit of the Hospital National Guillermo Almenara Irigoyen 2013. Material and Methods .The present study is a quantitative application level, descriptive cross-sectional method. The population consisted of 45 families. The technique was the survey instrument and the modified scale likert applied prior informed consent .Results. 100 % (45) 53 % (24) have an unfavorable perception, 36 % (16) has a fairly favorable perception and 11 % (10) favorable perception. According to the communication dimension of 42 % (13 ) are unfavorable , 29 % (13 ) friendly and fairly favorable , their emotional 40 % (18 ) have an unfavorable perception, 29 % (13 ) positive and 31% ( 14) moderately favorable. Conclusions .The perception of the family on the emotional support provided by the nurse in the Intensive Care Unit of the Hospital National Guillermo Almenara Irigoyen, is worst in the dimensions of communication and equally in the dimension of emotional support related to acceptance and comfort

**KEYWORDS.** Emotional support for families of hospitalized patients in UCI

## **PRESENTACIÓN**

La Unidad de Cuidados Intensivos es un ambiente especial dentro de los servicios de salud, el cual está orientado a priorizar cuidados especiales y de alta complejidad. Las UCI se identifican por ser ambientes, asilados dotados de alta tecnología, que por sus características físicas y organizacionales constituyen un ambiente de alistamiento para los pacientes, esto significa que pacientes y profesionales de la salud mantienen poco contacto físico, emocional y de comunicación con los familiares de los pacientes. Por lo que la enfermera debe participar en el cuidado no solo del paciente sino también de la familia contribuyendo a mantener la salud psicosocial y espiritual.

El presente estudio titulado “Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera”, tuvo como objetivo determinar la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera. El propósito está orientado a proporcionar información actualizada al departamento de enfermería a fin de que formule estrategias destinadas a mejorar la calidad del cuidado en el área emocional, dado su gran importancia en el fortalecimiento de la calidad del cuidado que se oferta y brinda en los servicios de la institución.

El estudio consta de Capítulo I. Introducción que contiene situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito; Capítulo II. Marco teórico que incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo III. Metodología en el que se expone el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar del estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección,



técnica e instrumento de recolección de datos, procedimiento para el análisis e interpretación de información y consideraciones éticas; Capítulo IV. Resultados y discusión; Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCCIÓN**

### **1.1.SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

El ingreso de una persona en la Unidad de Cuidados Intensivos implica un cambio radical a nivel de su independencia acompañado de una situación de vida inusual que genera una pérdida de autonomía casi absoluta del ser humano dependiendo casi en su totalidad del equipo de salud para cubrir la mayoría de sus necesidades. Es por ello que las Unidad de Cuidados Intensivos, constituye un escenario en el cual el paciente está sometido a tecnología de alta complejidad, en el cual el paciente y la familia sufre debido a la restricción en los horarios de visita y a la gravedad de su estado de salud, son aislados de sus familiares considerando que la familia es un obstáculo para los profesiones de salud.

Esta problemática no solo ocurre en nuestro país sino que se presenta alrededor del mundo, donde con frecuencia la Unidad de Cuidados Intensivos al ser un ambiente restringido produce la perdida de comunicación y contacto del profesional de enfermería con el familiar del paciente internado en una unidad de cuidados intensivos. Tal es en que la relación interpersonal que se produce entre la familia y el paciente se torna en alguna ocasión difícil debido a la demanda de los pacientes , a las largas jornadas de trabajo que llevan al agotamiento físico y mental y a la rutinización de la labor del profesional de enfermería, dejando de lado a familia siendo un grupo clave para la recuperación del paciente; trayendo consigo con frecuencia muchas quejas e insatisfacciones por parte de los familiares que necesitan que se les tenga en cuenta y les permita conocer cada detalle del estado de salud de su familiar .causando sentimientos de incertidumbre

ansiedad soledad, temor, preocupación y conductas agresivas hacia el personal de enfermería de manera involuntaria debido a la situación que está viviendo a causa del ingreso del familiar a la UCI.(1)

En España, como en todo el mundo, las unidades de cuidados intensivos (UCI) por lo general, son espacios cerrados y regulados por los profesionales, en particular las enfermeras. Esto significa que “los de dentro” (pacientes y profesionales de la salud) mantienen poco contacto (físico, emocional y de comunicación) con los “de fuera” (familiares/allegados de los pacientes) y que éstos no tienen facilidad para acceder al interior de la unidad. La relación se restringe a los horarios de visita y al momento de la información médica. (2)

Habitualmente, concebimos que la información haga referencia exclusivamente al diagnóstico, pronóstico y tratamiento por lo que se sostiene que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería. Dentro de un marco multidisciplinario de atención, se hace imprescindible la existencia de una adecuada coordinación de la misma y conocimiento de la información que transmite cada miembro del equipo a los familiares, para mantener una uniformidad que no genere mayor incertidumbre y facilite un clima adecuado en el que se pueda compartir e intercambiar información, fomentar la expresión de sentimientos y generar estrategias que faciliten este intercambio, necesario para afrontar de manera más eficaz el proceso de crisis, ya que los deseos de los familiares allegados acerca del entorno de la UCI implican contacto con el paciente, tener esperanza, estar informados expresar dudas y temores, son ellos los que observan y perciben e interpretan el apoyo emocional de la enfermera. Durante las prácticas clínicas en diferentes instituciones se observa la necesidad de la familia por obtener información respecto al paciente recurriendo por lo general a la enfermera y formulando una serie de interrogantes tales ¿cómo

está mi familiar?, ¿se va poner bien?, sin dejar de lado las diversas manifestaciones como llanto, ira, impotencia y sentimientos de culpa entre otros.

En el área de cuidados intensivos del HNGAI, frecuentemente se escucha a los familiares expresar: “cuando mi familiar ingreso sentí que lo estaban enterrando, que no lo voy a ver más”, “necesito hablar en ese momento, y la enfermera a tener de estar cerca, esta tan lejos de mis sentimientos y mis preocupaciones que no sirvió más que para sentirme sola”; se observa todos los días: llanto, angustia, miradas perdidas, dudas y entre otros.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó necesario realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la Unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

Las unidades de cuidados intensivos, por lo general, son ambientes cerrados y regulados por los profesionales de enfermería. Es por ello que el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos supone un estrés para el paciente y sus familiares, que está originado no sólo por la gravedad del paciente sino con éste y la familia. Debido a la inestabilidad del paciente, el profesional se centra más en la observación y monitorización estrecha del mismo, de forma que, aunque considera que es necesario tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a un segundo plano. Por ello la responsabilidad de todos los profesionales de la salud, y sobre todo del

profesional de enfermería de mantener una buena comunicación y brindar el apoyo emocional que necesitan para mejorar las relaciones humanas y de esta manera contribuir a recuperar su estabilidad emocional y uso de mecanismo de afrontamiento ante la situación que está atravesando.

#### **1.4. OBJETIVOS**

##### **1.4.1. GENERAL.**

Determinar la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

##### **1.4.2. ESPECÍFICOS:**

- Identificar la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades de comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.
- Identificar la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

#### **1.5. PROPÓSITO**

Los resultados del estudio están orientada a proporcionar información actualizada al departamento de enfermería a fin de que se formule estrategias destinadas a mejorar la calidad del cuidado en el área emocional, dado su gran importancia en el mejoramiento y fortalecimiento de la calidad del cuidado que se oferta y brinda en los servicios de la institución.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES**

A continuación se presenta algunos estudios relacionados al tema de estudio, así tenemos:

##### **A nivel nacional**

Cruz Carranza ,Mery, el 2009, en Lima- Perú , realizó una investigación sobre “Percepción del Paciente con Tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de Salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales en el Centro de Salud Tablada de Lurín, 2009”, el cual tuvo como objetivo comprender la percepción que tiene el paciente con Tuberculosis Pulmonar sobre el apoyo emocional que recibe de su grupo familiar y del personal de salud para la satisfacción de sus necesidades emocionales de aceptación, suficiencia (autosuficiencia) y afecto, así como describir la interrelación entre el paciente con Tuberculosis, su familia y el personal de salud. El método fue de cualitativo con enfoque de estudio de caso, la población fue de 35 pacientes. La técnica fue entrevista y observación participante llegando a la siguiente conclusión:

*“La familia constituye un factor decisivo durante todo el proceso de enfermedad, recuperación mantenimiento mental y emocional del paciente, le brinda bienestar, afecto y calidad de vida, sin embargo pocas veces es tomada en cuenta por otro lado la familia es un sistema abierto y funciona como una unidad, así que las necesidades, problemas de salud y los cambios sociales de unos de sus miembros, afecta su estructura. Por lo tanto es el primer sistema de ayuda del*

*enfermo ya que constituye su entorno más próximo por su cercanía emocional y puede llegarse a convertir en una ayuda terapéutica”. (3)*

Robles Mucha, Eliana Melina, el 2009, en Lima -Perú, realizó un estudio sobre “Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las Enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma: Enero-Febrero, Lima-Perú, 2009”, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma. El método fue descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo, nivel aplicativo. La población estuvo conformada por 30 familiares. El instrumento fue la Escala de Likert, llegando a la siguiente conclusión.

*“El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable, en ambas dimensiones de información y apoyo emocional, el 36.7% (11) tiene una percepción desfavorable con respecto a la dimensión de apoyo emocional. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de la información que recibe de las enfermeras durante el horario de visita, de los cuales el 33.3% (10) son de grado de instrucción superior. El 43.3% (13) tiene una percepción medianamente favorable de la información que recibe de las enfermeras durante el horario de visita, de los cuales el 20.0% (06) son sus esposos(as), el 30% (09) tiene una percepción desfavorable de los cuales el 16.7% (05) son sus esposos (as) y el 10% (03) son los hijos (as) que visitan a los pacientes”. (4)*

Mendoza Zuasnabar, Marjorie Jayne, el 2009, en Lima –Perú, realizó un estudio sobre “percepción que tiene el profesional de Enfermería sobre el soporte emocional que brindan los familiares al paciente esquizofrénico que ingresa por primera vez y del reingresante de los servicios de psiquiatría 1 y 20 del hospital Víctor Larco Herrera,

2009”.cuyo objetivo fue determinar la percepción que tiene el profesional de enfermería sobre el soporte emocional que brindan los familiares al paciente esquizofrénico que ingresa por primera vez y del reingresante de los servicios de psiquiatría 1 y 20.llegando a la conclusión.

*“La percepción del profesional de enfermería sobre el soporte emocional que brindan los familiares al paciente esquizofrénico en pacientes reingresante es en mayor porcentaje medianamente favorable. En el servicio de psiquiatría 1 mayormente se caracteriza por la satisfacción de necesidades emocionales para el paciente de hacerlo sentir escuchado, digno, tratado justamente, que tiene privacidad, aceptado y comprendido”. (5)*

Delgado Delgado, Kelly Carol, el 2008, en Lima-Perú, realizó una investigación sobre “Percepción de la familia del paciente oncológico sobre el soporte emocional que le brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos INEN, 2008”, cuyo objetivo fue determinar la percepción de la familia del paciente oncológico sobre el soporte emocional que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. .La muestra de 80 familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert modificada, llegando a la siguiente conclusión, en otros:

*“La percepción de la familia del paciente oncológico sobre el soporte emocional que le brinda la enfermera es desfavorable, con mayor impacto en los indicadores de fe, esperanza, confianza y dialogo horizontal”. (6)*

Mejía Ramírez, Romelia Agustina, el 2007, en Lima-Perú, realizó un trabajo de investigación titulado “Percepción de la Familia sobre la Intervención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente del Hospital Militar Central”, cuyo objetivo fue determinar la



percepción de la familia sobre la intervención de la enfermera .el estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Polivalente del Hospital Militar central. El instrumento empleado para recolectar datos fue el cuestionario llegando a la siguiente conclusión, en otros:

*“Que existe una buena comunicación entre familia y la enfermera”, La labor que brinda la enfermera de cuidados intensivos en la unidad de Cuidados Intensivos Polivalente del Hospital Militar Central nos indica que mantiene una buena comunicación, brindando información adecuada y a la vez realiza consejería a la familia. (7)*

Franco Canales, Rosa Esther, en 2003, en Lima-Perú realizó una investigación titulado “Percepción del Familiar del Paciente Crítico, respecto a la intervención de la Enfermera durante la crisis situacional, en la UCI del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.”. El objetivo fue determinar la percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de Enfermería durante la crisis situacional. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal; la población estuvo conformada por los 24 familiares, a técnica fue la encuesta y el instrumento escala de Likert modificada. Llegando a las siguientes conclusiones, en otros:

*“Que existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal. Limitando así la restauración de la homeostasis psico-emocional del familiar. La percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en*

*aquellos de sexo varón, grado de instrucción superior, y entre adultos jóvenes”. (8)*

Zevallos Lily y Martínez Sonia, en 1999, en Lima –Perú, realizaron una investigación titulado “Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional en el instituto nacional de Ciencias Neurológicas Santo Toribio de Mogrovejo; cuyo objetivo fue determinar la percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional. El método fue descriptivo explorativo de corte transversal, La población estuvo conformada por 40 familias de pacientes hospitalizados con TEC moderado y grave. El instrumento fue la escala de LIKERT, llegando a las siguientes conclusiones: entre otros.

*“Que la intensidad de la percepción de la familias acerca de la intervención de la enfermero en crisis situacional es mayormente indiferente relacionado a la comunicación no verbal, información sobre la salud del paciente, identificación de sentimientos, fortalecimiento de la autoestima y proporciona la respuesta adaptativa a la crisis. (9)*

### **A nivel internacional**

Ramos Vergara Lina Ximena, el 2008, en Bogotá –Colombia, realizo una investigación sobre “Apoyo emocional de Enfermería para pacientes ingresados a unidad de cuidados intensivos en Bogotá Abril - 2008”, cuyo objetivo fue determinar las intervenciones de enfermería, frente a las demandas emocionales de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, la técnica fue de análisis y el instrumento la hoja de registro llegando a la siguiente conclusión:

*“Existe una íntima relación entre las vivencias y las necesidades que requieren los pacientes en UCI, resumidas en intervención desde una perspectiva holística de respeto y entendimiento hacia las personas, es claro,*

*que el proceso de intervención debe estar en completa interacción paciente, familia y enfermero".(10)*

Jorcano Lorén, Pilar, el 2005, en España, realizó una investigación sobre "La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad, Universidad de Zaragoza-España- 2005", cuyo objetivo fue analizar el nivel de conocimientos de las expresiones de CNV en las enfermeras que trabajan en las unidades quirúrgicas y estimar el impacto de la CNV en la calidad de los cuidados y en la recuperación postquirúrgica del paciente, el método fue descriptivo exploratorio de tipo cuantitativo cualitativo. La población estuvo conformada por personal de enfermería de la unidad de Reanimación postquirúrgica , El instrumento fue el cuestionario y guía de observación, llegando a las siguientes conclusiones:

*"Es preciso y útil aumentar el nivel de conocimientos sobre comunicación y más específicamente sobre comunicación no verbal. El aprendizaje de la comunicación facilita la reafirmación de la identidad de la enfermera, desde el mismo momento en que se inicia como alumna. Si aumentamos los conocimientos sobre comunicación estaremos facilitando el contacto con los pacientes en sus prácticas y posteriormente en su vida personal y/o profesional". (11)*

Por lo expuesto podemos deducir que si bien es cierto existen algunos estudios relacionados al tema, es importante realizar el estudio a fin de diseñar estrategias orientadas a mejorar localidad de atención de enfermería al paciente y familia.

## **2.2. BASE TEÓRICA:**

### **LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

Es un área de hospitalización altamente especializada, destinada la atención de y tratamiento de pacientes en situación grave o crítica, pero

con posibilidad de recuperación .para lo cual debe contar con el material y equipo médico especializado, integrado por personal profesional médico, enfermera y técnico altamente especializado. (12)

**Funciones:**

- Proporcionar atención continua, oportuna y adecuada, mientras esté en peligro su vida.
- Brindar atención durante las 24 horas del día.
- Adiestrar al personal médico y de enfermería en el cuidados de los pacientes y en el manejo de los equipos con el que se atiende.
- Incrementar la investigación de pacientes graves, con el objeto de mejorar las medidas de atención.

**Equipo de salud:**

- Médicos: Los médicos especialistas en cuidados intensivos o intensivistas poseen formación en todos los aspectos del tratamiento de pacientes en estado crítico.
- Enfermeras: Las enfermeras intensivistas poseen formación especializada en los cuidados de pacientes en estado crítico y proporcionan cuidados y vigilancia en la cabecera del enfermo las 24 horas del día.
- Terapeutas respiratorios: Monitorizan la respiración del paciente y utilizan el equipamiento necesario para mejorarla, como por ejemplo los respiradores.
- Fisioterapeutas: Ayudan al paciente a conservar la flexibilidad y fuerza muscular para prevenir discapacidades y acelerar la recuperación.
- Nutricionistas: valoran las necesidades de nutrición y de líquidos de los pacientes.

- Trabajadores sociales: Ayudan a los pacientes y a sus familias a afrontar los diversos aspectos de una enfermedad crítica, incluyendo los psicológicos y los económicos, y colaboran en el restablecimiento del paciente después de que éste haya abandonado el hospital.
- Personal religioso: Ofrece apoyo espiritual y emocional a los pacientes y a sus familias.

### **ENFERMERA INTENSIVISTA**

La enfermera que labora en las UCI, debe tener un perfil acorde a la complejidad de la atención que se proporciona, deberá tener las siguientes cualidades:

- Conocimientos básicos de enfermería; Experiencia en clínica y entrenamiento específico para la UCI.
- Iniciativa y creatividad; deberá ser persona dinámica, observadora y con capacidad de análisis e interpretación de datos, siendo oportuna en dar aviso a las personas indicadas.
- Habilidad y destreza; la enfermera debe ser hábil en el manejo de equipos y en la realización de procedimientos. Esta habilidad se hace extensiva a la oportuna utilización de recursos.
- Liderazgo: La enfermera debe estar capacitada para dirigir, planear, coordinar y supervisar la atención a los pacientes en estado crítico, demostrando seguridad en la toma de decisiones, es ella, quien en ausencia temporal del médico y en situaciones que ameriten, la persona más indicada para determinar la conducta inmediata y oportuna.
- Motivación: La enfermera como profesional deberá interesarse por mantener actualizados sus conocimientos, para estar acorde con los avances científicos, tecnológicos y con las necesidades de los

pacientes que se manejan en las UCI, teniendo siempre presente que de su actualización depende el éxito de su práctica.

- **Equilibrio Emocional:** El ambiente en las UCI es muy diferente a los demás servicios de una institución, y es por ello por lo que se considera el trabajo en equipo un soporte fundamental, basado en el respeto mutuo de todos los que laboran allí la enfermera por naturaleza de su trabajo enfrenta situaciones de emergencia, es mandatorio en ella, conservar siempre una actitud ecuánime para que el desenlace de esas situaciones sea el mejor, contribuyendo además a que se mantenga la armonía y organización en el equipo de salud.
- **Responsabilidad:** Es importante tener claramente establecidas la líneas de autoridad, contar con el personal calificado y además deberá existir una persona que coordine las diferentes actividades, teniendo a cuenta la complejidad de los pacientes a quienes atiende.
- **Humana:** La enfermera no solo debe ser apta para dar un cuidado técnico calificado, sino que debe ser la persona con quien el paciente se pueda comunicar. Es en la enfermera, en quien el paciente deposita sus inquietudes, angustias, temores e inseguridades. De ahí que la humanización es un aspecto fundamental dentro de la tecnología.
- **Ética:** La práctica de enfermería en una UCI afronta situaciones, en las cuales la enfermera deberá tomar decisiones, hacerse cuestionamiento ético. morales que tienen que ver con la atención del paciente y su cuidado, apoyándose en las normas y principios de la institución.

## **APOYO EMOCIONAL**

El Apoyo emocional se sirve de un conjunto de técnicas, como la terapia Gestalt o la Psicología Humanista, para crear un espacio de

escucha, seguridad y apoyo en el que las personas puedan expresarse libremente.

Su principal objetivo es acompañar a las personas a encontrar herramientas en ellas mismas con las que poder superar las diversas dificultades que se presentan en la vida: situaciones de estrés y ansiedad, falta de autoestima, autocontrol, superación de pérdidas afectivas, problemas familiares o de pareja, etc.

A través de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo en el que la persona pueda escucharse a sí misma se produce el reconocimiento de sus potenciales y limitaciones. Así, puede verse de una forma holística, global, y comprender sus mecanismos y funcionamientos internos. Y de esta forma aceptarse y amarse tal y como es. Cuando alguien entra en crisis o en una situación en la que peligra su supervivencia es porque ha perdido el camino que le conducía a la satisfacción de sus necesidades fundamentales, es decir, no logra tomar conciencia y control de sus propias emociones y no consigue comunicarse emocionalmente con los demás de una manera eficaz. (13)

El apoyo emocional es un tipo de apoyo social y familiar; es el apoyo más importante e influyente, que consiste en escuchar al miembro enfermo de la familia, mostrar empatía hacia él y darle la sensación de que se le cuida y se le tiene afecto. A pesar de que estas categorías se superponen, los estudios indican que el apoyo emocional de la familia es lo que más influye en los resultados relacionados con la salud. Se refiere al sentimiento de ser querido y de poder tener confianza en alguien. Es también saber que hay una persona para poder comunicarse y compartir emociones y vivencias y además sabe que eres valorado.

Entonces cuando hablamos de dar apoyo emocional no se propone el aceptar la mala conducta, el sentir lástima o asumir una posición de superioridad. Sino el aceptar con un auténtico respeto la humanidad de nuestro cliente, el acoger su ser. Es importante que nuestras emociones básicas nos acompañarán a lo largo de nuestra vida, algunas veces serán placenteras, otras serán realmente incómodas y es muy poco lo que podemos hacer para cambiar eso, pero sí podemos aprender a controlar la manera como expresamos nuestras emociones, podemos desarrollar nuestra capacidad de percibir y satisfacer las necesidades emocionales de quienes cuentan con nuestro apoyo. (14)

Leddy S. y Pepper M., citado por Rodríguez y Martínez (1995), exponen que: "...EL APOYO EMOCIONAL conjunto de actividades orientadas a proporcionarle apoyo psicológico en el caso de presentar síntomas de ansiedad originada por algún problema de salud..." Tal como se entiende en la cita anterior, es prioritario que el profesional de enfermería esté capacitado para entender la complejidad emocional de una persona que ingresa a la UCI. (15)

Leddy y Pepper citan a Fran y Bruno, quienes explican que "...la forma de dar apoyo suele hacerse a través de un proceso interpersonal...", Se deduce que este proceso comprende la interacción del profesional de enfermería con los pacientes y familia, dado el hecho de que resultan afectados emocionalmente, ante la complejidad por estar presente sentimientos y emociones, requieren que le proporcionen ayuda y confianza en procura de su bienestar.

Riopelle, L., (1993), refiere: "...las interrelaciones de la enfermera para brindar la relación de ayuda está dirigido a tranquilizar a la persona cuando éste demuestre miedo o ansiedad, ayudarlo a aceptar su



situación difícil, ayudarlo a ver más claro su propia situación, toma de decisiones, ayudarlo a sentirse mejor, más sereno”.

Para Riopelle (ab. ídem), la relación de ayuda, esencialmente, se conforma con la actitud facilitadora del profesional de enfermería mediante acciones como escuchar activamente con interés y una conducta consoladora con la situación individual del paciente y familia, de esta manera percibe que comprende sus sentimientos, capta y recibe su información y, así, el profesional de enfermería verifica y reformula el mensaje transmitido por el mismo, todo lo cual transforma la relación terapéutica en un ideal de interés personal, atención y amor hacia lo que se está desarrollando.

### **LA FAMILIA DEL PACIENTE EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

- La familia es un sistema que bajo la circunstancia de una enfermedad crónica sufre cambios drásticos tanto en su interior como en su entorno. La adaptación de la familia a la enfermedad depende en gran medida de las características propias de ésta, la etapa en que se encuentre, el momento de la vida del paciente, el lugar que éste ocupe en la familia y el tipo de enfermedad y sus tratamientos.
- Las alteraciones más importantes, desde el punto de vista sistémico de una familia que tiene un enfermo crítico se presentan principalmente a nivel de estructura, en la evolución del ciclo familiar y en su respuesta emocional.

### **PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR**

Es el proceso mental del ser humano que le permite organizar de una forma significativa y clara en el interior de sí mismo. La percepción precede a la comunicación y ésta deberá conducir al aprendizaje. (16)

La Percepción es un proceso, donde interviene la sensación y la conducta. Es iniciada por la sensación pero no terminada por ella. La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos

- Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen mutuamente.
- Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico y el pensamiento.
- Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de la persona .(17)

SEGÚN (Neisser, 1976). Es un proceso cíclico, de carácter activo, constructivo, relacionado con procesos cognitivos superiores y que transcurre en el tiempo. Es un proceso complejo que depende tanto de la información que el mundo entrega, como de la fisiología y las experiencias de quien percibe; éstas afectan tanto el acto perceptivo mismo, por la alteración de los esquemas perceptivos, tanto como a otros procesos superiores, como son las motivaciones y las expectativas.

#### **Características de la percepción:**

- **Carácter de integridad:** Un estímulo se percibe como un todo; ya que las sensaciones se asocian entre sí.
- **Carácter racional:** El individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o experiencias sobre dicho hecho; para poder emitir un juicio.
- **Carácter selectivo:** Está determinado por causas subjetivas y objetivas, en el primero tenemos cualidades de los mismos

estímulos. La causa subjetiva depende del valor que el individuo da a cierto objeto y hecho y esta depende de su experiencia y del estado psíquico general en que se encuentra.

### **Factores que influyen sobre la percepción.**

- Clase social.
- La motivación
- Instrucciones
- Contexto
- Expectativas
- Experiencias
- Emoción
- Cultura
- Diferencias individuales

### **Tipos de percepción.**

Para tener percepción necesitamos un objeto exterior que captar. de lo contrario se habla de alucinación. Según sean los objetos percibidos, se habla de tres tipos de percepción:

- Percepción real o percepción de objeto físico.
- Percepción personal o percepción de una persona.
- Percepción social o percepción de grupos y realidades sociales.

### **NECESIDADES**

Se llamará necesidad a aquellas sensaciones de carencia, propias de los seres humanos y que se encuentran estrechamente unidas a un deseo de satisfacción de las mismas. Por ejemplo, la sed, el frío, el hambre, un logro, un afecto, el poder, la realización personal, son algunas de las necesidades más comunes que los seres humanos, seguramente, experimentaremos aunque sea una vez en la vida porque están en nuestra naturaleza.(18)

Según Marge Reddington, Muriel James y Louis Savaryen su libro Una Nueva Personalidad, dicen que una necesidad es algo de lo que se precisa, es un requisito absoluto para la salud y la supervivencia. Todas las necesidades tienen la misma importancia para la existencia. No podemos vivir o existir de manera saludable, si no cubrimos mínimamente todas las necesidades. (19)

Maslow plantea que el ser humano está constituido y compuesto por un cuerpo físico, cuerpo sociológico y cuerpo espiritual y que cualquier repercusión o problema que ocurre en cualquiera de estos cuerpos repercute automáticamente sobre el resto de los cuerpos de la estructura. Por esto Maslow propone dentro de su teoría el concepto de jerarquía, para así darle orden a las necesidades a nivel del cuerpo físico, sociológico y espiritual. Las necesidades se encuentran organizadas estructuralmente con distintos grados de poder. Decide darle un orden de pirámide a su teoría, encontrándose, las necesidades de sobrevivencia en las partes más bajas, mientras que las de desarrollo en las partes más altas. La teoría de Maslow plantea que las necesidades inferiores o primarias (fisiológicas, de seguridad, sociales y autoestima) son prioritarias y por lo tanto más influyentes e importantes que las necesidades superiores o secundarias (autorrealización; trascendencia. (20)

Hay cuatro áreas de necesidades:

- Física y biológica.
- Emocional, psicológica, intelectual.
- Relacional.
- Espiritual.

Todas las necesidades son importantes y han de ser cubiertas al menos en cierto grado para mantener la salud y el bienestar personal, pero no todas tienen la misma urgencia para satisfacerlas, debemos tener en cuenta que las necesidades físicas y biológicas tienen preferencia sobre las otras, Las necesidades emocionales, relacionales y espirituales adquieren más importancia con la edad y en determinados estadios del desarrollo y de la vida.

### **Necesidades emocionales**

Todos los humanos tienen necesidades emocionales básicas. Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, por ejemplo la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante. Mientras todos los humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad, así como algunos necesitamos más agua, más alimento o más sueño. Una persona puede necesitar más libertad e independencia, otra puede necesitar más seguridad y conexiones sociales. Una puede tener una mayor curiosidad y una mayor necesidad de comprensión, mientras otro está complacido de aceptar lo que sea que se le haya dicho.

A través de la empatía y de la creación de un espacio de apoyo en el que la persona pueda escucharse a sí misma se produce el reconocimiento de sus potenciales y limitaciones. Así, puede verse de una forma holística, global, y comprender sus mecanismos y funcionamientos internos. Y de esta forma aceptarse y amarse. Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, Una persona puede necesitar más libertad e independencia, otra puede necesitar más seguridad y conexiones sociales. Una puede tener una mayor curiosidad y una mayor necesidad de comprensión, mientras otro está complacido de aceptar lo que sea que se le haya dicho.

En virtud de lo expuesto Hamacherk (1987) y Maslow (1970) consideran que las necesidades emocionales se pueden dividir en tres grupos:

- Aceptación
- Suficiencia
- Afecto

**La necesidad de aceptación** consiste en la disposición de comprensión del significado que para la persona tienen sus actividades, comportamiento y respuestas a las situaciones, sin hacerle juicios morales, así lo refiere Bermejo (1999, Pág. 72) es por ello que el profesional de enfermería debe identificar esta necesidad para ayudar al paciente y familia, en su satisfacción, proporcionándole comprensión compañía, estimulación de sus recursos como persona, con el mayor interés y disposición. La insatisfacción de las necesidades emocionales, origina sensaciones como ansiedad, manifestado por un estado de intranquilidad mental, aprehensión, temor o un presentimiento de una sensación de desamparo en relación con una amenaza no identificada, por consiguiente.

Es por ello que el profesional de Enfermería tiene la responsabilidad de ayudar a satisfacer la necesidad de aceptación al paciente y familia cuando le manifiesta la importancia que merece, considerándolo como una persona valiosa y especial al prestarle atención diligente cuando lo solicite.

**La necesidad de suficiencia** se refiere a establecer y mantener relaciones satisfactorias con el paciente y familia tomar decisiones de respeto mutuo, responsabilidad y consuelo., el profesional de enfermería debe ayudar al paciente y familia a asumir

responsabilidades y a tomar decisiones para con su tratamiento, que le servirá para aumentar el sentido de autosuficiencia a través de orientaciones y asignaciones de actividades en su autocuidado y manejo de útiles personales.

**La necesidad de consuelo o afecto** es esencial y representa los requerimientos de establecer con otras personas una relación de concesiones mutuas basadas en la simpatía. Para tal fin el profesional de enfermería debe acondicionar un ambiente propicio que facilite la interrelación con los miembros de la familia, el cónyuge y los amigos que permita la satisfacción de esta necesidad de afecto. Sin embargo, se les debe manifestar el interés por su bienestar, cuidados y apoyo en momentos oportunos. (21)

Dentro de esta perspectiva, Carson (1989) describe las necesidades espirituales como "la necesidad de una relación de perdón amor y confianza en Dios (como lo defina el individuo) y vivir hasta el final con amor, actitud de perdón y esperanza, confianza en uno mismo y en los demás. Se deduce que, tanto el paciente y como sus familiares, resultan afectados espiritualmente porque experimentan un entorno en sus creencias o sistemas de valores los cuales son frecuentes y acortan su esperanza de vida, como el deseo, falta de ganas de vivir, temores, vacío espiritual y resentimiento, igualmente, manifestaciones de depresión, enfado, preocupación, agitación, apatía y ansiedad.

En este orden, la esperanza es otra necesidad espiritual, se define como la expectativa confiada de que se cumplirá un deseo y es necesaria que el individuo sobreviva a la enfermedad o a otros momentos difíciles. De esta manera Grimm (1991) afirma que la esperanza" es un proceso interpersonal creado por la confianza y

alimentado mediante relaciones de confianza con los demás, incluidos Dios. Cabe destacar que el paciente y familia ante la insatisfacción de las necesidades emocionales pueden manifestar miedo y cólera, que en el marco de la participación del profesional de enfermería debe identificar para ayudarlo a verbalizar sentimientos y emociones y proporcionarle el apoyo que requiere, considerando su permanencia, el tiempo y la cercanía para manifestar el interés, comprensión, compasión y receptividad al escuchar y compartir sus opiniones acerca de su enfermedad y tratamiento, reconocer las manifestaciones para identificar sus necesidades y problemas emocionales. Lo cual se fundamenta en la comprensión del comportamiento, ya que por su condición especial y compleja exige atención a sus sentimientos y emociones.

## **COMUNICACIÓN**

La comunicación es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano. "Somos en la medida en que nos comunicamos". Hablar sobre nuestras preocupaciones o lo que nos pasa es tan natural en el ser humano como el respirar. El hecho de hablar sobre lo que nos acontece de alguna manera muestra lo que somos, lo que nos pasa en nuestra vida y las circunstancias ante las cuales nos sentimos confrontados. Esto también permite a los otros (a los profesionales) tener un contexto para poder comprender y evaluar la percepción que tienen que tener del otro (paciente). Al mismo tiempo, también esto permite comprender el por qué o tener una explicación de los comportamientos de la persona.

La enfermera busca ante todo ayudar al paciente a que relate los hechos de su vida, a explorar con él las circunstancias y resolver con él sus problemas. Para poder comprender, el ser humano debe ser



comprendido por el otro y para ser comprendido por el otro, debe también comprenderse. Una de las dificultades de este proceso reside en el aspecto complejo y multidimensional de la comunicación. Es un proceso que no podemos ni resumir en unas líneas ni dominar en unas horas. Todos los días los seres vivos se comunican de diferentes maneras, pero sólo los seres humanos podemos hacerlo racionalmente; llevando a cabo infinidad de actividades, tales como: conversar, reír, llorar, leer, callar, ver televisión entre otras; por ello se dice que la comunicación humana es un proceso:

- Dinámico: porque está en continuo movimiento y no se limita a una relación Emisor--->Receptor estático, pues los roles se intercambian.
  - Inevitable: Pues es imposible no comunicar, incluso el silencio comunica.
  - Irreversible: porque una vez realizada, no puede regresar, borrarse o ignorarse.
  - Bidireccional: porque existe una respuesta en ambas direcciones.
- Verbal y no verbal: porque implica la utilización de ambos lenguajes en algunos casos. (22)

### **Elementos del proceso de la comunicación**

Seis son los requisitos que debe contener un mensaje, a fin de evitar toda posible deformación de lo que verdaderamente se desea transmitir:

- Credibilidad: o sea que la comunicación establecida por el mensaje presentado al receptor, sea real y veraz, de manera que éste descubra fácilmente el objetivo de nuestra labor y elimine actitudes preconcebidas que deformarían la información.

- Utilidad: La finalidad de nuestra comunicación será dar información útil que sirva a quien va dirigida.
- Claridad: Para que el receptor entienda el contenido del mensaje será necesario que la transmitamos con simplicidad y nitidez.
- Continuidad y consistencia: Para que el mensaje sea captado, muchas veces es necesario, emplear la repetición de conceptos, de manera que a base de la continuidad y consistencia podamos penetrar en la mente del receptor para vencer las posibles resistencias que éste establezca.
- Adecuación en el medio: En el proceso para establecer comunicación con los receptores en una organización será necesario emplear y aceptar los canales establecidos oficialmente, aun cuando estos sean deficientes u obsoletos.
- Disposición del auditorio Es válido el siguiente principio: la comunicación tiene la máxima efectividad, cuando menor es el esfuerzo que realiza el receptor para captar. De tal manera, una comunicación asequible dispone al auditorio a captar la noticia, una forma oscura, que implique grandes esfuerzos por parte del receptor, lo predispone negativamente a los mensajes.

### **Funciones de la comunicación:**

- Informativa: Tiene que ver con la transmisión y recepción de la información. A través de ella se proporciona al individuo todo el caudal de la experiencia social e histórica, así como proporciona la formación de hábitos, habilidades y convicciones. En esta función el emisor influye en el estado mental interno del receptor aportando nueva información.
- Afectivo - valorativa: El emisor debe otorgarle a su mensaje la carga afectiva que el mismo demande, no todos los mensajes requieren de la misma emotividad, por ello es de suma

importancia para la estabilidad emocional de los sujetos y su realización personal. Gracias a esta función, los individuos pueden establecerse una imagen de sí mismo y de los demás.

- Reguladora: Tiene que ver con la regulación de la conducta de las personas con respecto a sus semejantes. De la capacidad autorreguladora y del individuo depende el éxito o fracaso del acto comunicativo. Ejemplo: una crítica permite conocer la valoración que los demás tienen de nosotros mismos, pero es necesario asimilarse, proceder en dependencia de ella y cambiar la actitud en lo sucedido

### **Tipos de comunicación**

Existen dos tipos de comunicación, los cuales reflejan a su vez el estilo que caracteriza a cada persona que por sus características pueden agruparse en:

- Comunicación verbal, lo que decimos con las palabras
- Comunicación no verbal: lo que decimos con los gestos de la cara y del cuerpo, así como con nuestra imagen.

### **Comunicación verbal**

Para que el proceso de comunicación entre enfermera (emisor) familiares del paciente (receptores) tenga mejores resultados es necesario considerar ciertos aspectos como:

### **El Lenguaje**

Un lenguaje sencillo ayuda a clarificar el mensaje y profundizar significado que tiene la palabra resulta por demás importante ya que se logra una mejor comunicación cuando se tiene la capacidad de seleccionar las palabras correctas. Esto requiere no necesariamente de

un amplio vocabulario pero si de palabras que se pueda usar responsable y apropiadamente y evitar de este modo palabras embarazosas o demasiado técnicas que conlleven al desconcierto y confusión.

Las palabras deben de ir de acuerdo con cada situación. Es decir no se debe hablar del mismo modo a un paciente y a su familia que a un grupo de personas aparentemente sanas; por tanto, es importante que la enfermera cuide la manera en que utiliza la palabra con sus clientes.

### **Tono de voz**

Como herramienta más valiosa en un arsenal terapéutico, es el principal vehículo para enviar un mensaje; mediante el sonido de ésta puede: Transmitir confianza, seguridad, energía, emoción y entusiasmo al paciente y su familia.

### **Comunicación no verbal**

En cuanto al término “no verbal” nos referimos a aquella comunicación en la que el lenguaje no aparece, y es suplido por movimientos o reacciones, en efecto la comunicación no verbal se define por el "cómo se dice": gestos, expresiones faciales, movimientos corporales, el espacio que nos separa del otro. Comunicamos a través de la forma en que vestimos, en cómo nos mostramos alegres o tristes, en cómo nos sentamos, si miramos o no a la cara, si hablamos despacio o deprisa. Todo ello son signos que permiten a la persona que nos escucha hacerse una idea de quienes y como somos. Es preciso considerar en esta comunicación los siguientes aspectos:

### **La atención**

Es importante tener en cuenta que su campo de acción es muy limitado porque se está dirigiendo más que nada a la capacidad de procesamiento lineal del cerebro izquierdo y, si no logra estimular el

cerebro derecho de quien le escucha está perdiendo la mayor parte de su impacto potencial. La enfermera necesita cautivar sentidos y mente, pues, mientras más interesada esté el familiar, más fácil podrá convencerlo y persuadirlo para que colabore en su cuidado.

### **Comportamiento visual**

Es la habilidad más importante en el impacto personal. Los ojos son la única parte del sistema nervioso central que tiene contacto directo con otra persona. Sin embargo, no debe creerse que hacer contacto visual es suficiente, esto va más allá de una mirada casual. Hay que observar las tres íes: intimidad, intimidación e implicación .Las primeras dos significan mirar por un periodo de 10 segundos a un minuto o más con lo cual se logra concentrarse en la manera en que se está mirando a la otra persona.

### **Postura y movimiento**

La confianza generalmente se expresa a través de una excelente postura. La posición física puede ser un reflejo de la posición mental. La posición del cuerpo muchas veces influye en la opinión que los otros tienen de uno. La gente trata como el otro pida que le traten.

Una mala postura de la parte superior del cuerpo refleja poca confianza en uno mismo. Aunque esto no ocurre siempre, las demás personas piensan que sí, hasta que tienen más información para cambiar de opinión.

La energía de la comunicación puede desviarse mediante un lenguaje corporal-inapropiado, el cual puede ser interpretado como falta de interés hacia el otro y por lo tanto distanciamiento

### **Gestos y expresión**

Para comunicarse con efectividad debe relajar lo más que pueda su cara y gestos. Los gestos desempeñan un papel importante en la

transmisión de ideas y sentimientos, si una persona que entrevista hace un gesto rápido se tiene la impresión que esta apurada por realizar otra actividad, y ello influirá definitivamente en la elaboración de preguntas por el receptor o que sencillamente este no le confíe sus temores y preocupaciones, con lo cual se estaría perdiendo valiosa información.

Sonrisa una forma de expresarnos: Todos pensamos que sonreímos la mayor parte del tiempo. En realidad, otras personas observan si tenemos una fuerte disposición para sonreír o para estar serios: (23)

## 2.3.DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta los términos más utilizados en el estudio a fin de facilitar su comprensión.

- **Percepción del familiar sobre el apoyo emocional:** Es la respuesta expresada del familiar del paciente que se encuentra en UCI acerca de las actividades que realiza la enfermera en cuanto a la comunicación y apoyo emocional ,el cual fue obtenido a través de una escala de likert y luego analizados.
- **Unidad de cuidados intensivos:** son áreas especializadas donde se brinda atención a los pacientes que tiene mayor grado de complejidad, pues la patología que presentan compromete no solo la parte hemodinámica sino la vida del paciente y que por tal requieren de una monitorización constante de sus signos vitales y otros parámetros.
- **Enfermera intensivista:** Es el profesional responsable del cuidado especializado del paciente crítico, inestable con riesgo de muerte y también de brindar el apoyo emocional que necesitan tanto al paciente como a la familia en el área de cuidados intensivos.

- **Familia:** Son todas aquellas personas que tienen vinculo consanguíneo (padres, hermanos conyugues e hijos) que visitan al paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, que esta vulnerables por el momento difícil que están pasando y que necesitan del apoyo y la comprensión del profesional de salud.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, ya que permitió presentar información tal y como se obtuvo en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. ÁREA DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, ubicado en la Av. Grau N° 800, distrito de la Victoria. El servicio de UCI tiene capacidad para 21 camas adecuadamente equipadas con aparatos de alta tecnología (ventilador mecánico, monitores, etc.) para la atención y monitoreo continuo del paciente crítico. La hora de visita familiar es de 2 pm a 4 pm con un tiempo máximo de 15 minutos de interacción con el paciente y posteriormente el médico de guardia procede a informar a los familiares presentes sobre el estado de salud de su familiar.

#### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformada por todos los familiares de los pacientes críticos (un familiar por paciente) que ingresaron al servicio en el horario de visita, conformado por 45.



### **3.4. MUESTRA Y MUESTREO**

Para obtener la muestra se aplicó el método probabilístico de muestra de proporciones, fue hallado por fuente aleatoria simple conformado por 45. (Anexo D)

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

#### **3.5.1. Criterios de inclusión:**

- Familiares directos consanguíneos, (padres, hijos, hermanos esposo, esposa) que acuden a la hora de la visita en forma permanente o familiar que vive con el paciente.
- Familiares sin antecedentes psiquiátricos
- Familiares que acepten participar en el estudio (consentimiento informado).

#### **3.5.2. Criterios de exclusión:**

- Familiares menores de edad
- Familiares de paciente que tienen un día de hospitalización.

### **3.6. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala Likert modificada, el cual fue sometido a juicio de expertos, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y Prueba binomial. (Anexo G).

Posterior a ello se llevó a cabo la prueba piloto para determinar la validez estadística mediante la prueba de coeficiente  $r$  de Pearson (Anexo H) y la confiabilidad mediante la prueba de Alpha de Crombach (Anexo I)

### **3.7.PROCESO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN :**

Para la recolección de datos se llevó a cabo el trámite administrativo a través de un oficio dirigido a las autoridades del HNGAI, con la finalidad de obtener las facilidades para realizar el estudio. Luego se realizó las coordinaciones con la enfermera jefa de UCI a fin de iniciar la recolección de datos, lo cual fueron procesados previa elaboración de la tabla de códigos y la tabla matriz de datos (Anexo E, F)

Los resultados fueron presentados en la tabla y/o cuadros estadísticos, para su análisis e interpretación tomando en cuenta el marco teórico; y para la medición de la variable se utilizó la escala de estatones plasmando en favorable, medianamente favorable y desfavorable (Anexo I)

### **3.8.CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para ejecutar el estudio se tomó en cuenta la autorización de la institución así como el consentimiento informado, considerando el anonimato y la confidencialidad. (Anexo C)

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de recolectado los datos estos fueron procesados y presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación. Así tenemos que:

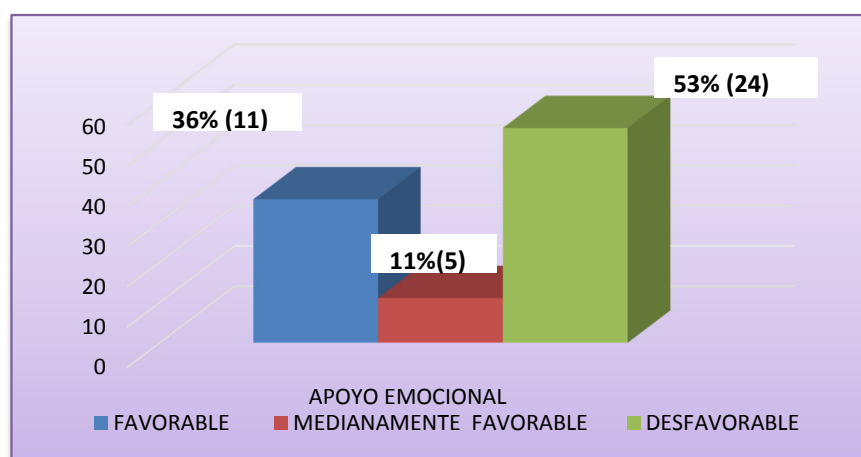
#### **4.1. RESULTADOS**

En cuanto a los datos generales, del 100% (45) 36% (16) tienen entre 61 a más años de edad, y 31% (14) entre 41-60 años de edad; el 62 % (28) son de grado superior y 13% (6) de primaria; 36% (16) hermanos (a), 27% (06) padre/madre, 24.% (11) hijo (a) y 13.% (06) esposo(a); 51% (23) tienen de 2 a 10 días de hospitalización, el 31% (14) de 11 a 20 días de hospitalización y 18% (08) de 21 o más días de hospitalización; 87% (39) son católicos, 11% (05) son evangélicos y 2% (01) de otra religión. (Anexo K)

Por lo que se puede deducir que la mayoría de los familiares tienen de 41 a más años, son de sexo femenino, tienen grado superior, van a visitar a los hermanos con estancia hospitalaria de menos de 10 días y profesan la religión católica.

**GRÁFICO N° 1**

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO EMOCIONAL  
QUE LES BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL  
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ  
2013**

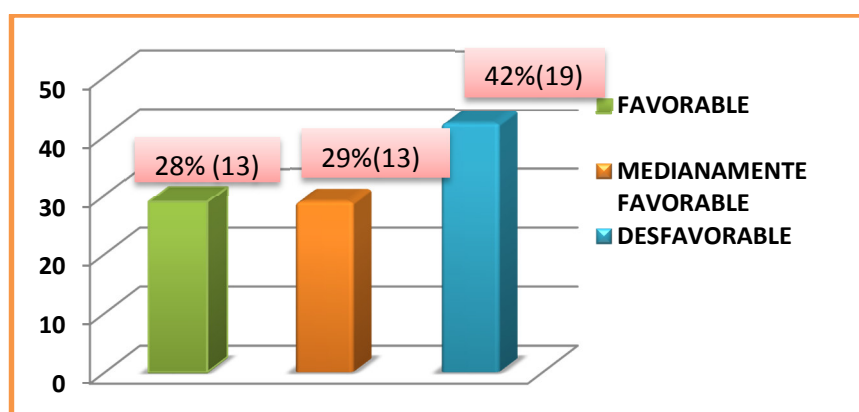


*FUENTE: instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.*

Respecto a la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda las enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, del 100% (45), 53% (24) tienen una percepción desfavorable, 36% (16) medianamente favorable y 11% (05) favorable (Anexo L). Los aspectos referidos a desfavorable se debe a que 78% (35) refieren que la enfermera nunca le toma de la mano al observarle triste o afligido, 69% (31), no lo motiva para enfrentar sus problemas, mientras que los aspectos referidos a medianamente favorable 36% (16) refieren que las enfermera les trata por igual a todos, 33% (15) refiere que la enfermera camina apresuradamente a pesar que se le hable. Y finalmente lo favorable está dado por que 60% (27) refieren que la enfermera casi siempre utiliza un lenguaje claro y sencillo, 51% (23) refieren que la enfermera le atiende oportunamente cuando solicitan su ayuda y les trata por igual a todos. (Anexo O, Q).

## GRÁFICO N° 2

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO EMOCIONAL  
QUE BRINDA LA ENFERMERA PARA SATISFACER SUS  
NECESIDADES DE COMUNICACIÓN EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL  
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ  
2013**

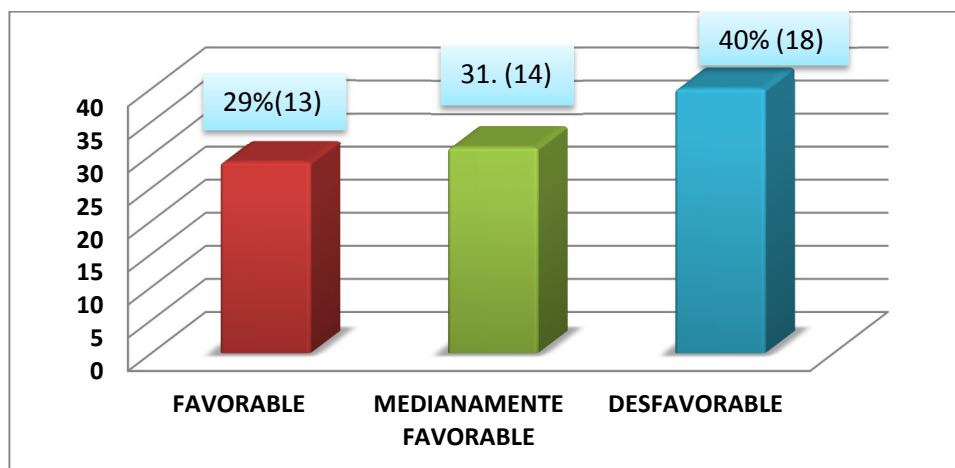


**FUENTE:** instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.

Respecto a la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades de comunicación, del 100% (45) 42. % (19) tienen una percepción desfavorable y el 29 % (13) favorable y medianamente favorable respectivamente. Los aspectos referidos a desfavorable está dado porque 78% (35) refieren que la enfermera nunca le toma de la mano o coloca su mano sobre mi hombro al observarme triste o afligido, 58%(26) la enfermera realiza otra actividad mientras conversa con el familiar, mientras los aspectos referidos a medianamente favorable está dado porque 44% (20) el tono de voz de la enfermera es alto cuando se dirige a los familiares y 33% (15) la enfermera camina apresuradamente a pesar que yo le hable; y finalmente los aspectos referidos a favorable 60% (27) la enfermera utiliza casi siempre un lenguaje claro y sencillo. (Anexo O, P).

### GRÁFICO N° 3

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO EMOCIONAL  
QUE BRINDA LA ENFERMERA PARA SATISFACER SUS  
NECESIDADES EMOCIONALES EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL  
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ  
2013**



*FUENTE: instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.*

Respecto a la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales, del 100% (45), 40% (18) tiene una percepción desfavorable, 31%(14) medianamente favorable y 29% (13) favorable. Los aspectos referidos a desfavorables está dado porque 78% (35) perciben que la enfermera casi nunca lo llama por su nombre al familiar, 69%(31) casi nunca lo motiva para seguir adelante y finalmente los aspectos referidos a favorable está dado porque 73%(33) la enfermera siempre respeta las creencias religiosas de la familia 51% (23) siempre la enfermera atiende oportunamente cuando solicitan su ayuda y trata por igual a todos.

(Anexo Q y R)

## **4.2 DISCUSIÓN**

Considerando que la percepción de los familiares es un proceso mental, que se origina a partir de los sentidos y demás órganos sensoriales, que implica organizar una información en el trato directo con el personal de enfermería para poder emitir juicios de carácter integro, racional interpretará según los conocimientos que ha recibido antes y según sus experiencias prácticas; al contexto social al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades ,intereses y deseos ,para referir luego juicios acerca de lo observado y selectivo. Sabiendo que el ingreso la unidad de cuidados intensivos causa un gran impacto, donde familia presenta insatisfacción de las necesidades emocionales pueden manifestar miedo y cólera, donde la participación del profesional de enfermería debe identificar, para ayudarlo a verbalizar sus sentimientos, emociones y proporcionarle apoyo. El apoyo emocional a la familia es fundamental durante la estadía en la unidad de cuidados intensivos, que se refiere a la demostración de cariño, empatía por medio de contacto físico, gestos entre otros. Implica poder hablar, entrar en contacto con sus emociones básicas que los definen como individuo, estableciendo una comunicación.

John Canty, menciona los familiares están sujetos a la influencia del entorno, y por tanto la hospitalización en UCI, creará una situación de crisis situacional. Las experiencias que viven los familiares al separarse de uno de los miembros del grupo familiar debido a la hospitalización, desencadena una serie de reacciones emocionales; el cual se verá intensificado en relación a la gravedad de la enfermedad, y es acá donde la enfermera debe brindar el apoyo emocional que la familia tanto necesita.

Por lo que se puede deducir por los datos obtenidos en el estudio que la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos el mayor porcentaje es de desfavorable a medianamente favorable, ya que manifiestan que la enfermera no establece una comunicación terapéutica, presentando dificultad para conversar con ellos para dar a conocer el estado de salud de su paciente durante la visita. Además se muestra indiferencia ante sus temores y preocupaciones, y en ocasiones no hay contacto físico afectuoso que transmita confianza, comprensión y afecto lo cual repercute negativamente en la percepción del familiar sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera. Mientras existe un mínimo porcentaje de familiares que presenta una percepción favorable debido a que el personal de enfermería mantiene una escucha activa medianamente efectiva con el familiar, al considerar una postura corporal que permita que el familiar se sienta a gusto y no ver a enfermería como una autoridad.

Considerando que la comunicación es una necesidad vital para todo ser humano. No son sólo sus palabras las que cuentan: su postura corporal, los tonos de su voz, sus gesticulaciones, su vivacidad o su inercia nos comunican contenidos, sentimientos, experiencias, perspectivas de la vida por lo que la enfermera intensivista nos caracterizamos por brindar información sencilla clara y exacta de la misma manera actuar con precisión, rapidez, decisión, y manteniendo la calma, especialmente en casos críticos ya que transmite seguridad y confianza tanto al afectado como a su familia, quizá el único apoyo psicosocial que necesitan es una persona que se siente tranquilamente a su lado, lo escuche y acompañe, manteniendo siempre un dialogo horizontal, un lenguaje comprensible, ya que cada individuo responde de manera diferente frente al proceso de enfermedad , la enfermera



debe tratar de conocer y comprender esos factores para poder ofrecer apoyo , hacerlo sentir protegido y seguro.

Por los datos obtenidos en el estudio se pueden concluir:

Que la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades de comunicación en la mayoría es desfavorable a medianamente favorable ya que la enfermera realiza otras actividades mientras conversa con el familiar o demuestra poco interés cuando el familiar expresa sus sentimiento seguido del porcentaje mínimo de familiares que tienen una percepción favorable que está dado por que la enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo, por lo que debemos mejorar el proceso de comunicación enfermera - familia , y no protocolizar que la información solo lo brinda los médicos.

Considerando que las necesidades emocionales pueden ser expresadas con sentimientos, por ejemplo la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante. Mientras todos los humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad, Cuando uno se encuentra atravesando un momento difícil o recientemente lo han diagnosticado con una enfermedad, es muy probable que el apoyo emocional de los demás sea positivo para sobrellevar la situación, por lo que la enfermera debe proporcionar seguridad, aceptación y animo en momentos difíciles como es cuando un familiar está en la UCI.

Por los datos obtenidos en el estudio podemos concluir:

Que la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales en la mayoría es desfavorable a medianamente favorable ya que la enfermera no tiene un trato amable, no le inspira confianza o no acude al llamado del familiar angustiado, esto trae como consecuencia

insatisfacción, cólera e impotencia, de no poder hacer nada al respecto. Mientras los aspectos referidos a favorable están relacionados con el trato de la enfermera ya que siempre trata por igual a todos y también respeta las creencias religiosas Lo significativo para el profesional de enfermería es manejar las necesidades emocionales y espirituales fundamentados en el reconocimiento de la dignidad del paciente y su familia.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **5.1.CONCLUSIONES**

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- La percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos la mayoría refiere desfavorable a medianamente favorable, ya que manifiestan que la enfermera no establece una comunicación terapéutica, presentando dificultad para conversar con ellos para dar a conocer el estado de salud de su paciente durante la visita. Además se muestra indiferencia ante sus temores y preocupaciones, y en ocasiones no hay contacto físico afectuoso que transmita confianza, comprensión y afecto lo cual repercute negativamente en la percepción del familiar sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera.
- Respecto a la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades de comunicación en la mayoría es desfavorable a medianamente favorable ya que la enfermera realiza otras actividades mientras conversa con el familiar demuestra poco interés cuando el familiar expresa sus sentimiento seguido del porcentaje mínimo de familiares que tienen una percepción favorable que está dado por que la enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo.

- La percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales en la mayoría es desfavorable a medianamente favorable ya que la enfermera no tiene un trato amable, no le inspira confianza o no acude al llamado del familiar angustiado, esto trae como consecuencia insatisfacción, cólera e impotencia, de no poder hacer nada al respecto. Mientras los aspectos referidos a favorable están relacionados con el trato de la enfermera ya que siempre trata por igual a todos y también respeta las creencias religiosas.

## **5.2. LIMITACIONES**

Dentro de las limitaciones encontramos que:

Los resultados y conclusiones solo son válidos para el personal profesional de enfermería que labora en el servicio de UCI del HNGAI.

## **5.3. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones que se formularon luego del estudio son:

- Realizar estudios similares en otras instituciones de salud a fin de realizar estudios comparativos.
- Que el departamento de Enfermería formula preguntas dirigidos a las autoridades y al personal de enfermería sobre aspecto emocional y espiritual de los pacientes y familiares para contribuir el mejoramiento de su estado de salud y para brindar apoyo emocional al paciente y la familia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Cerón Polanco, Yolanda Marcela: "Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la UCI", [trabajo de investigación para optar el título de Especialista en Enfermería en cuidado crítico –Bogotá] ,2007 [Citado en Abril 2008]. .disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis52.pd>
- (2) Bernat MD, Tejedor R, Sanchis J. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de Cuidados Intensivos? España. [Citado en Enero 2000]. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/enfermeria-intensiva-142/como-valoran-comprenden-los-familiares-informacion-proporcionada-13008811-articulos-originales-2000>
- (3) Cruz Carranza, Mery: "Percepción del paciente con tuberculosis sobre el apoyo emocional que le brinda su grupo familiar y el personal de salud en la satisfacción de sus necesidades emocionales en el Centro de Salud Tablada de Lurín, 2009". [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010. Disponible en,: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/250>  
Zevallos
- (4) Robles Mucha, Eliana Melina: "Percepción de los familiares sobre la atención que le brinda las enfermeras durante el horario de visita en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Ricardo Palma: Enero-Febrero, Lima-Perú, 2009. [Trabajo de investigación para

optar el título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.

- (5) (19)(20)Mendoza Zuasnabar, Marjorie Jayne: “Percepción que tiene el profesional de enfermería sobre el soporte emocional que brindan los familiares al paciente esquizofrénico que ingresa por primera vez y del reingresante de los Servicios de Psiquiatría 1 y 20 del Hospital Víctor Larco Herrera, 2009. [Tesis para optar el título de licenciado en Enfermería] Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/252/1/mendoza\\_zm.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/252/1/mendoza_zm.pdf)
- (6) (21) (15)(22)Delgado Delgado Kelly Carol: “Percepción de la familia del paciente oncológico sobre el Soporte emocional que le brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos INEN”.Lima-2009. [Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
- (7) Mejía Ramírez, Romelia Agustina. “Percepción de la familia sobre la intervención de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos polivalente del hospital militar central Lima -2007”.[Trabajo de investigación para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2008.
- (8) Franco Canales, Rosa Esther. “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003”. [Tesis para optar el Título de

Licenciado en Enfermería]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2003.

[Citado en 2005]. Disponible en:

[http://200.62.146.31/sisbib/2004/franco\\_cr/pdf/franco\\_cr.pdf](http://200.62.146.31/sisbib/2004/franco_cr/pdf/franco_cr.pdf)

- (9)** Zevallos Lily y Martínez Sonia: “Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Santo Toribio de Mogrovejo en 1999”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2000. [Citado en Enero 2000].
- (10)** Ramos Vergara ,Lina Ximena: “Apoyo emocional de enfermería para pacientes ingresados a Unidad De Cuidados Intensivos Bogotá Abril -2008”. Pontificia Universidad Faveriana -2008.
- (11)** Jorcano Lorén, Pilar: “La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad, universidad de Zaragoza-España- 2005”.Biblioteca Las casas, 2005; 1. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0017.php>
- (12)** ENCICLOPEDIA LIBRE WIKIPEDIA -29 jul 2013, a las 18:17 disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Unidad\\_de\\_cuidados\\_intensivos](http://es.wikipedia.org/wiki/Unidad_de_cuidados_intensivos).
- (13)** Google. Apoyo emocional-talleres de autoayuda, disponible en <http://apoyo-emocional.blogspot.com/>
- (14)** Carmen Manrique ,Ricardo (Psicoterapeuta), disponible en <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.htm>

- (16)** Vallejo y Najera citado por grupo de cuidados pág. 8 disponible en:

<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/3590>

- (17)** Roca Balasch, Josep Profesor de Psicología, INEFC-Barcelona. Disponible

en:[http://aulanet.umb.edu.co/aulanet\\_jh/archivos/correo\\_umb/OL0301\\_051\\_A1/9044189\\_PERCEPCION20133.pdf](http://aulanet.umb.edu.co/aulanet_jh/archivos/correo_umb/OL0301_051_A1/9044189_PERCEPCION20133.pdf)

- (18)** Google. Definición ABC. Actualizado en junio -2013. Disponible en <http://www.definicionabc.com/general/necesidad.php>

- (23)** Parra Torres, Lucía Mercedes: Percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre 2008.[Trabajo de estudio para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]. Lima – Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2009.pag 12-18.



## **BIBLIOGRAFIA**

- MASLOW, Teoría de la Motivación Humana, Editorial Nueva Edición, Buenos Aires, 1970.
- SMELTTZER, S Y COLAB. Enfermería Médico Quirúrgico, novena edición, Editorial Mc Graw Hill Interamericana S.A México 2002.
- DONOVAN, M Práctica de Enfermería Oncológica, Editorial Interamericana USA 1992.
- DUGAS, B de Tratado Enfermería Practica, Editorial interamericana S.A México 1995.
- BERMEJO J, Humanizar la salud: Humanización y Relación de Ayuda en Enfermería Primera Edición Madrid – España Editorial San Pablo 1997
- BERNAT MD, TEJEDOR R, SANCHIS .cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos. Enfermería intensiva 2000.
- ALBERDI R. Estrategias de poder y liderazgo para desarrollar el compromiso social de las enfermeras. Revista rol Enfermería 1998;
- MORALES ASENCIO JM. La valoración del enfermo Crítico según el grado de dependencia de enfermería. Enfermería clínica 1997.
- RODRÍGUEZ MARTÍNEZ MC, RODRÍGUEZ MORILLA F, RONCERO
- DEL PINO, Implicación familiar en los Cuidados del paciente crítico. Enfermería intensiva 2003.

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO N°		Pág.
A	Operacionalización de la variable	I
B	Instrumento –escala likert	II
C	Consentimiento informado	VI
D	Determinación tamaño muestral	VII
E	Tabla de códigos	VIII
F	Tabla matriz	X
G	Prueba binomial- juicio de expertos	XIII
H	Prueba de validez	XIV
I	Prueba de confiabilidad	XV
J	Medición de la variable	XVII
K	Datos generales de los familiares	XIX
L	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013, Lima-Perú.	XXI
M	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades de comunicación en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013, Lima-Perú.	XXII

N	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013, Lima-Perú.	XXIII
O	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades de comunicación Verbal según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013, Lima-Perú.	XXIV
P	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera para satisfacer su necesidad de comunicación no verbal según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013, Lima-Perú	XXV
Q	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales de aceptación según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013, Lima-Perú.	XXVI
R	Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera para satisfacer sus necesidades emocionales de consuelo según ítems en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen – 2013, Lima-Perú.	XXVII

**ANEXO A**

**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES		INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera.	Juicio , ideas , información que vierte la familia sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera para para la satisfacción de sus necesidades de comunicación aceptación y consuelo para mantener el equilibrio emocional	comunicación	verbal	Dialogo horizontal Lenguaje comprensible Tono de Voz	Es la opinión que refiere la familia sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en el área de comunicación, aceptación y consuelo. Para que acepte el estado de salud del familiar, que canalice sus emociones de manera positiva para alcanzar el equilibrio y la paz. variable que será medida utilizando la Escala de Likert modificada, la cual era mediada en Favorable Mediamente favorable desfavorable	Favorable
				Atención Comportamiento Visual Postura y Movimiento Gestos y Expresión		
		emociones	aceptación	empatía Confianza Comprensión		Mediamente favorable
			consuelo	Afecto Fe y esperanza		

## **ANEXO B**

### **INSTRUMENTO**

#### **PRESENTACIÓN**

Buenas tardes, soy la Lic. Liz Yessica Dávila Ambrosio, alumna del Programa de Segunda Especialidad de Enfermería Intensivista de la Universidad Nacional Mayor San Marcos; estoy realizando un trabajo de investigación en coordinación con el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen en la Unidad de Cuidados intensivos para obtener información sobre el apoyo emocional que le brinda la enfermera de la unidad cuidados intensivos a Ud.. Dicha información es completamente anónima por lo que le solicito su respuesta con sinceridad. Se agradece de antemano su colaboración

**INSTRUCCIONES.-** A continuación se presenta una lista de preguntas, responda marcando con un aspa según considere su respuesta

#### **A. DATOS DEL FAMILIAR:**

Edad: .....

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Tiempo de Hospitalización:

Grado de Parentesco: Padre/ Madre ( ) Esposo (a) ( ) Hijo (a) ( ) Hermano (a) ( )

Nivel educativo:.....

Religión:.....

## ESCALA LIKERT

<sup>o</sup>	CONTENIDO	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	nunca
1	La enfermera le saluda y se presenta antes de iniciar una conversación.					
2	La enfermera conversa en forma serena y pausada con Ud.					
3	La enfermera le aclara sus dudas y temores					
4	La enfermera orienta al familiar al momento de la visita.					
5	Le enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar con Ud.					
6	El tono de voz de la enfermera es alto cuando se dirige a Ud.					
7	La enfermera escucha atentamente sus opiniones					
8	La enfermera realiza otra actividad mientras conversa con Ud.					
9	La enfermera le mira a los ojos cuando conversa con Ud.					
10	La enfermera camina apresuradamente a pesar de que yo le hable.					

<b>Nº</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>nunca</b>
<b>11</b>	La enfermera me toma de la mano o coloca su mano sobre mi hombro al observarme triste o afligido.					
<b>12</b>	La enfermera lo llama por su nombre cuando se dirige a Ud.					
<b>13</b>	La enfermera le atiende oportunamente cuando solicitan su ayuda.					
<b>14</b>	La enfermera no acude a su llamado cuando Ud, lo necesita					
<b>15</b>	La enfermera les trata por igual a todos					
<b>16</b>	La enfermera mantiene una actitud preferencial por algunos familiares					
<b>17</b>	La enfermera le inspira confianza para expresarle lo que siente					
<b>18</b>	La enfermera trata de ponerse en mi lugar	..				
<b>19</b>	La enfermera responde amablemente a las preguntas que realiza Ud.					
<b>20</b>	El trato de la enfermera es amable cuando se dirige a Ud.					



<b>Nº</b>	<b>CONTENIDO</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>nunca</b>
<b>21</b>	El trato de la enfermera es poco amable cuando se dirige a Ud.					
<b>22</b>	La enfermera lo motiva para enfrentar sus problemas					
<b>23</b>	La enfermera respeta las creencias religiosas de la familia					

## **ANEXO C**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estamos realizando un estudio para determinar Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2013, Lima-Perú, Si decide participar en el estudio le entregaremos un cuestionario para que Ud. Conteste. La participación en el estudio no supone ningún riesgo para su salud y tampoco se verá sometido a ninguna prueba complementaria por ésta situación. Su participación en el estudio tiene un carácter voluntario, pudiendo retirarse del mismo en cualquier momento, sin que por ello se altere la relación de asistencia que va a recibir ni se produzca perjuicio para su paciente Los datos obtenidos tendrán carácter confidencial y serán tratados en su conjunto, no de forma individual.

YO:.....

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con.....

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio: Sin tener que dar explicaciones.

Sin que esto repercuta en la salud de mi paciente

Presto libremente mi conformidad de participar en el estudio.

FECHA: .....

FIRMA DEL PARTICIPANTE

## ANEXO D

### DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

#### Tamaño de la muestra.

$$n = \frac{z^2 \times N \times pq}{N-1 (d^2) + z^2 (pq)}$$

Dónde:

**n:** Tamaño de muestra.

**Z:** Nivel de confianza.( 95% = 1,96)

**N:** Población

**p:** Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

**q:** 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las característica de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

**d²:** Margen de error permisible establecido por el investigador.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1,96)^2 (84 (0,5) (0,5))}{83(0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5) (0,5)} = \frac{80.67}{1.79} = 45$$

## ANEXO E

### TABLA DE CÓDIGOS

#### A.- DATOS GENERALES

PREGUNTA	CATEGORÍA	CÓDIGO
EDAD	20-40	1
	41-60	2
	61 a mas	3
SEXO	MASCULINO	1
	FEMENINO	2
TIEMPO	1 -10días	1
	11-20días	2
	>20 días	3
GRADO DE PARENTESCO	PADRE / MADRE	1
	ESPOSA(A)	2
	HIJO(A)	3
	HERMANO(A)	4
NIVEL EDUCATIVO	ANALFABETO	1
	PRIMARIA	2
	SECUNDARIA	3
	SUPERIOR	4
RELIGION	CATOLICO	1
	EVANGELICO	2
	OTROS	3

## B.DATOS ESPECÍFICOS

ÍTEMS	CLASIFICACIÓN				
	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA 2	NUNCA
1	5	4	3	2	1
2	5	4	3	2	1
3	5	4	3	2	1
4	5	4	3	2	1
5	5	4	3	2	1
6	1	2	3	4	5
7	5	4	3	2	1
8	1	2	3	4	5
9	5	4	3	2	1
10	1	2	3	4	5
11	5	4	3	2	1
12	5	4	3	2	1
13	5	4	3	2	1
14	5	4	3	2	1
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	5	4	3	2	1
21	1	2	3	4	5
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1

ANEXO F

TABLA MATRIZ DE DATOS

ITMS	GENERAL						ESPECIFICO																						
	1	2	3	4	5	6	1+	2+	3+	4+	5+	6-	7+	8-	9+	10-	11+	12+	13+	14-	15+	16-	17+	18+	19+	20+	21+	22-	23+
FAMILIA	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
1	1	2	2	3	4	2	1	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3
2	2	1	2	3	3	1	3	1	2	1	3	4	1	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3
3	3	1	1	3	3	1	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5
4	3	1	2	3	4	1	3	3	3	2	4	3	4	1	3	5	1	3	4	3	3	1	4	3	2	3	2	1	4
5	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	5	1	5
6	1	1	1	2	3	2	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	5	4	4	5	4	2	1	5
7	3	1	1	4	3	2	5	3	3	3	2	3	3	4	1	3	1	1	3	4	4	4	3	1	4	4	4	1	5
8	1	2	2	4	3	1	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3
9	3	1	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3
10	3	2	3	4	4	1	2	1	1	3	3	3	3	3	5	1	3	1	3	3	5	5	1	1	1	4	5	1	4
11	1	2	3	3	4	1	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3
12	3	1	3	3	4	1	2	2	2	2	2	5	1	3	1	2	1	2	3	5	1	2	2	3	1	2	2	1	3
13	1	2	3	1	4	1	1	3	1	2	3	5	1	2	1	3	1	4	3	2	5	5	1	3	1	3	1	3	5
14	3	2	3	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	3	1	3	1	1	3
15	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	1	2	2	3	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
17	3	1	2	1	3	2	5	5	4	5	5	4	5	5	3	3	5	4	5	3	5	5	2	4	4	5	5	2	1
18	3	1	1	3	4	1	3	5	4	3	4	4	3	5	4	5	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	5

ITMS	GENERAL						ESPECIFICO																							
	1	2	3	4	5	6	1+	2+	3+	4+	5+	6-	7+	8-	9+	10-	11+	12+	13+	14-	15+	16-	17+	18+	19+	20+	21+	22-	23+	
FAMILIA	1	2	3	4	5	6																								
19	1	2	1	4	4	1	1	1	2	1	2	4	2	3	1	3	1	1	1	3	5	3	5	1	1	3	3	3	1	4
20	2	1	1	4	4	1	2	2	2	2	2	4	3	5	5	5	1	1	3	4	4	4	3	1	3	3	3	4	1	4
21	3	1	1	4	4	1	3	3	2	2	2	4	1	3	2	1	1	3	4	2	5	1	5	2	4	4	4	4	2	5
22	2	1	1	4	3	1	4	5	5	5	5	3	5	4	5	5	5	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5
23	2	1	1	4	4	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
24	3	1	3	4	2	1	5	5	5	4	5	3	3	3	3	3	2	1	4	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5
25	2	2	1	4	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	4	5	4	5	4	5	4	4	4
26	2	2	1	2	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
27	1	2	2	4	4	1	4	4	4	3	4	4	3	3	1	3	1	1	4	4	3	3	3	2	4	4	4	4	2	5
28	1	1	2	4	4	1	4	4	2	4	2	2	1	3	3	3	1	1	4	2	3	3	3	3	1	3	3	2	1	4
29	1	2	2	1	4	1	1	5	3	3	4	4	3	2	1	3	1	1	3	3	4	4	3	2	5	5	5	4	3	5
30	1	2	1	1	3	1	1	5	3	4	4	2	3	2	1	3	1	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	1	5
31	1	2	1	1	4	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1	1	3	2	2	2	1	4
32	2	2	3	4	4	1	4	5	2	5	5	3	5	1	1	1	5	1	3	3	3	3	5	3	2	3	3	3	5	5
33	2	2	1	1	3	3	2	3	3	1	5	5	1	1	1	1	1	2	1	4	3	2	2	1	5	2	1	1	2	2
34	2	2	1	3	4	1	3	4	4	1	4	3	4	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	3	1	5
35	3	2	2	2	2	1	5	5	5	5	4	4	2	2	3	2	1	1	4	5	4	4	3	1	4	4	4	4	1	4
36	3	1	3	3	4	1	1	2	2	1	3	3	1	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	4
37	2	1	1	4	4	1	3	2	1	3	2	3	3	3	2	3	3	1	3	3	4	3	3	1	2	3	3	3	1	4
38	1	1	1	1	4	1	2	3	4	4	4	3	3	4	2	4	1	1	3	5	4	3	4	3	4	5	5	5	1	1
39	1	2	2	4	3	2	2	4	3	3	4	3	2	3	2	3	1	2	5	1	3	4	4	1	2	2	2	2	2	5

ITMS	GENERAL						ESPECIFICO																							
	1	2	3	4	5	6	1+	2+	3+	4+	5+	6-	7+	8-	9+	10-	11+	12+	13+	14-	15+	16-	17+	18+	19+	20+	21+	22-	23+	
FAMILIA	1	2	3	4	5	6																								
40	3	2	1	2	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	
41	3	2	1	4	4	1	1	5	5	1	5	1	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	3	3	5	5	5	1	4	4
42	3	2	2	1	4	1	3	5	5	3	5	3	3	2	2	3	1	2	4	3	3	3	2	2	3	3	2	1	4	4
43	2	2	1	1	4	1	2	4	3	3	5	3	2	2	2	2	1	2	4	2	3	3	3	2	2	3	3	2	4	4
44	2	2	1	1	3	1	3	4	2	2	5	3	2	1	1	2	1	2	4	2	3	3	2	2	2	4	4	1	5	5
45	1	1	2	1	4	1	3	4	3	3	5	3	2	1	1	5	1	2	4	2	3	3	2	1	1	3	3	1	5	5



## ANEXO G

**TABLA DECONCORDANCIA-PRUEBA BINOMIAL**  
**JUICIO DE EXPERTOS**

ITEM	Nº DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
TOTAL									0.028

SI = 1      NO = 0  
Si p < 0.05 la concordancia es significativa

**ANEXO H**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

FAMILIA R		ITMS																				TOTAL L			
		1+	2+	3+	4+	5+	6-	7+	8-	9+	10-	11+	12	13+	14	15	16-	17+	18+	19	20		21	22+	23+
1	1	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	1	3	56
2	3	1	2	1	3	4	1	2	3	2	1	3	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	51
3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	104
4	3	3	3	2	4	3	4	1	3	5	1	3	4	3	3	1	4	3	2	3	2	1	4	4	65
5	3	2	1	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	3	1	5	1	5	44
6	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	5	4	4	4	5	4	2	1	5	88
7	5	3	3	3	2	3	3	4	1	3	1	1	3	4	4	4	3	1	4	4	4	1	5	5	69
8	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	4	4	2	2	2	3	4	3	3	63
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	63
10	2	1	1	3	3	3	3	5	1	3	1	1	3	3	5	5	1	1	1	1	4	5	1	4	60
11	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	3	65
12	2	2	2	2	2	5	1	3	1	2	1	2	3	5	1	2	2	3	1	2	2	1	3	5	50
13	1	3	1	2	3	5	1	2	1	3	1	4	3	2	5	5	1	3	1	3	1	3	5	5	59
14	1	2	1	1	2	1	1	5	1	5	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	3	43
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
16	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	111
17	5	5	4	5	5	4	5	5	3	3	5	4	5	3	5	5	2	4	4	4	5	5	2	1	94
18	3	5	4	3	4	4	3	5	4	5	1	3	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	5	87
TOTAL	0.5	0.9	0.8	0.8	0.8	0.6	0.8	0.6	0.6	0.6	0.3	0.4	0.9	0.	0.	0.7	0.7	0.7	0.7	0.9	0.9	0.	0.6	0.4	
	9	1	7	8	7	8	8	7	9	7	1	0.4	2	4	8	5	3	5	5	0.9	0.9	6	6	2	

**ANEXO I**  
**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

FAMI LIA	ITMS																							TOT AL
	1+	2+	3+	4+	5+	6-	7+	8-	9+	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	1	2	3	3	4	3	2	2	3	3	2	1	2	3	3	3	2	2	3	3	2	1	3	56
2	3	1	2	1	3	4	1	2	3	2	1	3	2	3	2	2	3	1	2	2	2	3	3	51
3	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	104
4	3	3	3	2	4	3	4	1	3	5	1	3	4	3	3	1	4	3	2	3	2	1	4	65
5	3	2	1	1	1	3	1	1	4	1	1	1	1	4	1	1	1	1	3	1	5	1	5	44
6	1	5	5	5	4	5	5	5	5	5	1	1	5	1	5	5	4	4	5	4	2	1	5	88
7	5	3	3	3	2	3	3	4	1	3	1	1	3	4	4	4	3	1	4	4	4	1	5	69
8	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	1	3	3	3	4	4	2	2	3	4	3	3	63
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	63
10	2	1	1	3	3	3	3	5	1	3	1	1	3	3	5	5	1	1	1	4	5	1	4	60
11	1	3	3	3	3	3	2	2	3	4	3	2	3	3	4	4	3	2	3	3	3	2	3	65
12	2	2	2	2	2	5	1	3	1	2	1	2	3	5	1	2	2	3	1	2	2	1	3	50
13	1	3	1	2	3	5	1	2	1	3	1	4	3	2	5	5	1	1	3	3	1	3	5	59

14	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	3	41
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24
16	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	111
17	5	5	4	5	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	2	1	94
18	3	5	4	3	4	4	4	3	5	4	5	4	4	4	4	3	4	4	5	87
TOTA	1.9	2.0	1.8	1.8	1.5	1.5	1.5	1.8	2.5	2.1	1.9	1.2	1.4	1.7	1.4	2.4	2.5	1.8	1.8	43.8
L	9	6	5	5	2	4	4	2	6	8	9	9	1	9	4	6	8	5	9	9
																				514.
																				35

**Dónde:**  
**K** = 23  
**n** = 18  
**S1X** = 43.9    **S2x** = 514.35

ALFA DE CRONBACH	Nº DE ELEMENTOS
0.96	23

## ANEXO J

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

PERCEPCION DEL FAMILIAR:

$$X = 70.35$$

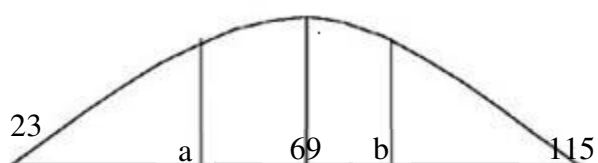
$$X^2S = 41.85$$

$$S = 6.47$$

$$a = x - (0.75)(6.47)$$

$$a = 70.35 - 4.85$$

$$a = 66$$



$$b = x + (0.75)(6.47)$$

$$b = 70.35 + 4.85$$

$$b = 75$$

**FAVORABLE**

**MEDIANAMENTE FAVORABLE**

**DESFAVORABLE**

**76 - 115**

**66 - 75**

**Menos de 66**

### PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR EN LA DIMENSIÓN DE COMUNICACIÓN

$$X = 33.04$$

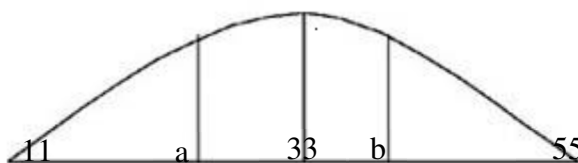
$$X^2S = 21.58$$

$$S = 4.65$$

$$a = x - (0.75)(4.65)$$

$$a = 33.04 - 3.49$$

$$a = 30$$



$$b = x + (0.75)(4.65)$$

$$b = 33.04 + 3.49$$

$$b = 37$$

**FAVORABLE**

**MEDIANAMENTE FAVORABLE**

**DESFAVORABLE**

**38 - 55**

**30 - 37**

**Menos de 30**

## PERCEPCION DEL FAMILIAR EN LA DIMENS.,ION DE EMOCIONES

$$X = 37.31$$

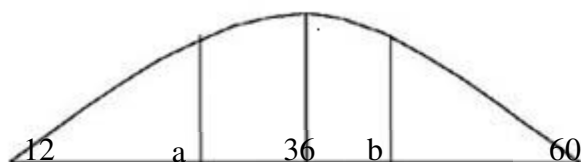
$$X^2S = 20.27$$

$$S = 4.50$$

$$a = x - (0.75)(4.50)$$

$$a = 37.31 - 3.38$$

$$a = 34$$



$$b = x + (0.75)(4.50)$$

$$b = 37.31 + 3.38$$

$$b = 41$$

**FAVORABLE**

**MEDIANAMENTE FAVORABLE**

**DESFAVORABLE**

**42- 60**

**34 - 41**

**Menos de 34**

## ANEXO K

### DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDADDE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN LIMA –PERU 2013

DATOS	N	%
<b>EDAD</b>		
20 – 40	15	33.
41 – 60	14	31.
61 a más	16	36
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>SEXO</b>		
MASCULINO	19	42
FEMENINO	26	58
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE INSTRUCCION</b>		
ANALFABETA	0	0
PRIMARIA	6	13
SECUNDARIA	11	24
SUPERIOR	28	62
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>GRADO DE PARENTESCO</b>		
PADRE / MADRE	12	27
ESPOSA(A)	6	13
HIJO(A)	11	24
HERMANO(A)	16	36
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>DIAS DE HOSPITALIZACION</b>		
2 -10dias	23	51

11-20dias	14	31
>20 dias	8	18
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
<b>TIPO DE RELIGION</b>		
CATOLICO	39	87
EVANGELICO	5	11
OTROS	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

FUENTE: *instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.*



**ANEXO L**

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO  
EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA  
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL  
NACIONAL GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOYEN LIMA-PERÚ  
2013**

<b>PERCEPCION DE LA FAMILIA</b>	<b>FAMILIARES</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
FAVORABLE	16	36
MEDIANAMENTE	5	11
DESFAVORABLE	24	53
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

FUENTE: *instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.*

**ANEXO M**

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO  
EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA PARA  
SATISFACER SUS NECESIDADES DE COMUNICACIÓN  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ  
2013**

<b>PERCEPCION DE LA FAMILIA</b>	<b>FAMILIARES</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
FAVORABLE	13	28.9
MEDIANAMENTE	13	28.9
DESFAVORABLE	19	42.2
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

FUENTE: *instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.*

**ANEXO N**

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO  
EMOCIONAL QUE LES BRINDA LA ENFERMERA PARA  
SATISFACER SUS NECESIDADES EMOCIONALES  
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ  
2013**

<b>PERCEPCION</b>	<b>FAMILIARES</b>	
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
FAVORABLE	13	29
MEDIANAMENTE FAVORABLE	14	31
DESFAVORABLE	18	40
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

FUENTE: *instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.*

**ANEXO O**

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO  
EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA PARA SATISFACER  
SUS NECESIDADES DE COMUNICACIÓN VERBAL SEGÚN  
ÍTEMS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ  
2013**

ITMS	FAVORABLE		MEDIANA MENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>COMUNICACIÓN VERBAL</b>								
La enfermera le saluda y se presenta antes de iniciar una conversación.	14	31	10	22	21	47	45	100
La enfermera conversa en forma serena y pausada con Ud.	22	49	10	22	13	29	45	100
La enfermera le aclara sus dudas y temores	17	38	12	27	16	36	45	100
La enfermera orienta al familiar al momento de la visita.	10	22	13	29	22	49	45	100
Le enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar con Ud.	27	60	8	18	10	22	45	100
El tono de voz de la enfermera es alto cuando se dirige a Ud.	6	13	20	44	19	42	45	100

## ANEXO P

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO  
EMOCIONAL QUE BRINDA LA ENFERMERA PARA SATISFACER  
SUS NECESIDADES DE COMUNICACIÓN NO VERBAL SEGÚN  
ÍTEMS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ**

**2013**

TMS	FAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>								
La enfermera escucha atentamente sus opiniones	13	29	13	29	19	42	45	100
La enfermera realiza otra actividad mientras conversa con ud.	9	20	10	22	26	58	45	100
La enfermera le mira a los ojos cuando conversa con ud.	12	27	10	22	23	51	45	100
La enfermera camina apresuradamente a pesar que yo le hable	15	33	15	33	15	33	45	100
La enfermera me toma de la mano coloca su mano sobre mi hombro al observarme triste o afligido	6	13	4	9	35	78	45	100

FUENTE: *instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.*

**ANEXO Q**

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO  
EMOCIONAL QUE LES BRINDA LA ENFERMERA PARA  
SATISFACER SUS NECESIDADES EMOCIONALES DE ACEPTACION  
SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ  
2013**

ITMS	FAVORABLE		MEDIAN AUMENTO FAVORABLE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>ACEPTACION</b>								
La enfermera lo llama por su nombre cuando se dirige a Ud	5	11	4	9	35	78	45	100
La enfermera le atiende oportunamente cuando solicitan su ayuda.	23	51	14	31	8	18	45	100
La enfermera no acude a su llamado cuando Ud, lo necesita	12	27	13	29	20	44	45	100
La enfermera les trata por igual a todos	23	51	16	36	6	13	45	100
La enfermera mantiene una actitud preferencial por algunos familiares	11	24	11	24	23	51	45	100
La enfermera le inspira confianza para expresarle lo que siente	14	31	15	33	16	36	45	100
La enfermera trata de ponerse en mi lugar	12	27	9	20	24	53	45	100

FUENTE: instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.

**ANEXO R**

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL APOYO  
EMOCIONAL QUE LES BRINDA LA ENFERMERA PARA  
SATISFACER SUS NECESIDADES EMOCIONALES DE CON  
SUELO SEGÚN ÍTEMS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS  
DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO  
ALMENARA IRIGOYEN  
LIMA-PERÚ  
2013**

ITMS	FAVORA BLES		MEDIAN AMENTE FAVORA BLE		DESFAV ORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>CONSUELO</b>								
La enfermera responde amablemente a las preguntas que realiza Ud.	20	44	11	24	14	31	45	100
El trato de la enfermera es amable cuando se dirige a Ud.	20	44	16	36	9	20	45	100
El trato de la enfermera es poco amable cuando se dirige a Ud.	14	31	8	18	23	51	45	100
La enfermera lo motiva para enfrentar sus problemas	10	22	4	9	31	69	45	100
La enfermera respeta las creencias religiosas de la familia	33	73	7	16	5	11	45	100

FUENTE: instrumento aplicado a las familias en la UCI-HNGAI 2013.